

Antrag auf Waisengeld

Hinweise:

1. Bitte fügen Sie die Sterbeurkunde bei, sofern uns diese noch nicht vorliegt.
2. Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Bezüge benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte dem Ihnen zugesandten Merkblatt zum Datenschutz. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt

1. Persönliche Angaben und Antragstellung

1.1 Angaben zur/zum Verstorbenen		
Name der/des Verstorbenen	Vorname	Personalnummer
Geburtsdatum		Sterbedatum
1.2 Angaben der/des Waise/Waisen		
Name der/des Waisen		Vorname
Geburtsdatum, Geburtsort		Anschrift
Telefonnummer (Angabe freiwillig)		E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)
<input type="checkbox"/> Ich bin Kind/Adoptivkind der/des Verstorbenen und beantrage die Auszahlung des Waisengeldes und ggf. des Sterbegeldes.		
<input type="checkbox"/> Ich befinde mich derzeit in Schul-/Berufsausbildung.		
<input type="checkbox"/> In einer Übergangszeit von höchstens vier Monaten, die zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder zwischen einem Ausbildungsabschnitt und der Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes einer vom Wehr- oder Zivildienst befreienden Tätigkeit als Entwicklungshelfer oder als Dienstleistender im Ausland nach § 14b des Zivildienstgesetzes oder der Ableistung eines freiwilligen Dienstes im nachstehenden Sinne liegt.*)		
<input type="checkbox"/> In einem freiwilligen sozialen Jahr oder freiwilligen ökologischen Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstegesetzes oder nach dem Freiwilligendienst im Sinne des Beschlusses Nr. 1719/2006/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. November 2006 zur Einführung des Programms „Jugend in Aktion“ (ABI, EU Nr. L 327 s. 30) oder einem anderen Dienst im Ausland im Sinne von § 14b des Zivildienstgesetzes oder einen Entwicklungspolitischen Freiwilligendienst „weltwärts“ im Sinne der Richtlinie des Bundesministeriums für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vom 1. August 2007 (BAnz. 2008 S. 1297) oder einen Freiwilligendienst aller Generationen im Sinne des § 2 Abs. 1a des Siebten Buches Sozialgesetzbuches.*)		
<input type="checkbox"/> Ich kann eine Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatz nicht beginnen oder fortsetzen.		

- Es liegt eine Behinderung i.S.d. § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 des Einkommensteuergesetz (EStG) vor.

*) Bitte fügen Sie Nachweise bei.

Bei Schulausbildung ist ein Nachweis erst ab dem 18. Lebensjahr notwendig.

Ich bin Mitglied in der gesetzlichen Krankenkasse

- nein
- ja (Bitte legen Sie uns eine Mitgliedsbescheinigung der gesetzl. Krankenkasse vor.)

3. Weitere Angaben

Der Tod wurde durch einen Unfall oder durch ein anderes schädigendes Ereignis (z.B. ärztliche Fehlbehandlung) verursacht

- ja (Bitte fügen Sie eine ausführliche Schilderung des Sachverhalts bei, geben Sie dabei an, ob eine und ggf. welche Polizeidienststelle oder andere Ermittlungsbehörde sich mit der Angelegenheit befasst hat; ggf. bitte Aktenzeichen mitteilen).
- nein

4. Angaben zu den Einkünften der/des Erklärenden

4.1 Rentenbezug:

- Ich erhalte zusätzlich eine **eigene** Rente.
- Ich habe eine **eigene** Rente beantragt.
- Ich erhalte Waisen/Halbweisenrente.
- Ich habe Waisen/Halbweisenrente beantragt.

Wenn ja:

- aus einer gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung; früher: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte -BfA-, Landesversicherungsanstalt -LVA-, Bundesknappschaft, Seekasse)
- aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung (z.B. VBL, ZVK)
- aus einer gesetzlichen Unfallversicherung (z.B. Berufsgenossenschaft)
- aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (z.B. Ärzteversorgung) oder aus einer befreienden Lebensversicherung aus einer Rentenversicherung eines nicht-deutschen Versicherungsträgers
- sonstige Versorgungsleistungen aufgrund einer Beschäftigung der/des Verstorbenen zur Versorgung der Hinterbliebenen im Fall des Todes

Der Rentenbescheid mit sämtlichen Anlagen

- liegt bei
- wird nachgereicht

4.2 Einkommen

Ich beziehe Erwerbseinkommen (Angabe nur falls zutreffend!)

- aus nicht selbstständiger Arbeit*)
- aus selbstständiger Arbeit *)
- aus einem Gewerbebetrieb*)
- aus Land- und Forstwirtschaft*)

4.3 Erwerbsersatzeinkommen

Ich beziehe Erwerbsersatzeinkommen (Angabe nur falls zutreffend!)

- Krankengeld
- Mutterschaftsgeld*)
- Kurzarbeitergeld*)
- Verletztengeld*)
- Insolvenzgeld*)
- Übergangsgeld*)
- Krankentagegeld*)
- Arbeitslosengeld*)
- Versorgungskrankengeld*)
- andere vergleichbare Leistungen: _____ *)

4.4

- Ich habe im laufenden Kalenderjahr eine Abfindung oder Entschädigung für ein vorzeitiges Ausscheiden aus der Beschäftigung erhalten. Der Abfindungsbetrag beläuft sich auf:

_____ €*)

*) Bitte fügen Sie Nachweise bei.

5 Angaben zur Steuer

Meine steuerliche Identifikationsnummer lautet:

Steuer-ID:

Bei dieser Beschäftigung handelt es sich um

meine Hauptbeschäftigung (Arbeitgeber ist „Hauptarbeitgeber“)

weitere Beschäftigung (Arbeitgeber ist „Nebenarbeitgeber“)

Meine Steuermerkmale lauten:

Steuerklasse:

Konfession (Ehegatte/in/Lebenspartner/in):

/

Hinweis:

Die Lohnsteuerabrechnung erfolgt vorläufig auf Grundlage der angegebenen Steuermerkmale.

Die Stiftung Katholische Freie Schule der Diözese Rottenburg-Stuttgart wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt anhand der steuerlichen Identifikationsnummer Ihre Steuermerkmale beim Bundeszentralamt für Steuern elektronisch abrufen und die so erhaltenen Daten der Lohnsteuerabrechnung rückwirkend zu Grunde legen.

6 Bankverbindung

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

7. Verpflichtungserklärung

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Ich weiß, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung (z.B. Aufnahme einer Beschäftigung, Heirat, Bezug eines Einkommens) der in dem Vordruck geforderten Angaben unverzüglich anzuzeigen und dass ich durch die Verletzung der Anzeigepflicht oder durch falsche Angaben eingetretene Überzahlungen zurückzahlen muss

Datum, Unterschrift